

# 災害時の子どものメンタルヘルス対応のために

## 1. 災害時の子どもの心の反応

子どもは心理的ストレスが身体症状や行動の変化として表現されることが多くなります。年齢により反応も異なり、乳幼児では、災害の正体もわからず、不安が強くなり、学齢以上でははっきりとした身体症状や精神症状も認められるようになります。(表 1)

表 1. 災害後にみられる子どもの反応

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 表情が少なく、ボーッとしていることが多い。</li><li>② 食欲がなく、何もする気が起こらなくなる。</li><li>③ 感情的に高揚する。</li><li>④ 災害に関連するものを避けようとする。</li><li>⑤ 災害遊びや悪夢などで災害時の体験を思い出して不安になる。</li><li>⑥ 不眠・夜泣き・落ちつかない・いらいらする・小さな物音に驚くなど過度に覚醒する。</li><li>⑦ 甘えがひどくなったり、遺尿などの退行(赤ちゃん返り)をするようになる。</li><li>⑧ 登園しぶり・後追いなどの分離不安を示す。</li></ul> |
|---|

災害時に子どもたちが受ける心理的ストレスには、①恐怖体験によるもの、②喪失体験によるもの、③罪悪感によるもの、④生活の変化によるもの、⑤家族の変化によるもの、⑥友人関係の変化によるものなどがあげられます。また、子どもは死の概念が曖昧なために、喪失を自分のまわりの環境に生じた変化で判断し、時として自分が原因と考えることがあり、注意が必要です。

これらの反応は通常は最初の数週間で軽快するといわれていますが、1 カ月以上持続したり、数カ月の潜伏期を経て表れたり、長期的な問題をひき起こしてくることもあります。

## 2. 心的外傷後ストレス障害(PTSD)について

生命に危険を感じるような体験(トラウマ体験)をした後に、その体験を思い出して恐くなったり、そのような状況をさけようとしたり、反応が乏しくなったり、緊張状態が強くなるということは、大人だけではなく、子どもにとっても当然のことです。しかし、それらが強すぎたり、長引きすぎたりして、日常生活の支障となる状態にまでひどくなると、援助が必要となります。このような状態になるのは災害の程度・種類にもよりますが、子どもでは数～数 10%程度と考えられています。危機的な体験がすべてトラウマとして認識されるわけではなく、危機的な状況にあっても、保護的な環境下にあり、安全感がある程度得られていれば、トラウマ体験は必ずしもトラウマとして子どものこころに残ってくるわけではないともいえます。PTSD の症状として特徴的なものとしては、

- ① 悪夢・フラッシュバックなどトラウマの持続的な再体験
- ② トラウマを連想させる状況からの持続的な回避と無感情など反応性の鈍麻
- ③ 不眠・易刺激性・集中困難・過度の警戒などの覚醒の亢進

の 3 つが挙げられ、DSM-IV ではそれらすべてが 1 カ月以上持続し、臨床的に著しい苦痛または社会的な機能の障害を引き起こしていることが条件になっています。子どもの場合は、①については、その災害に関する遊びに没頭するとかその災害に関する話ばかりするなど、②についてはその災害に関することを聞くのを嫌がるとか友達と遊ばなくなるなど、③についてはけんかばかりするとか小さな物音にも驚くなどの行動の変化として認められます。

年少児の PTSD については明確でない点が多いのですが、年少児では嘔吐・腹痛・夜尿などの身体症状や保護者との分離不安、退行などが目立つことが多く、これらの症状も参考となります。

### 3. 災害後の子ども対応の原則(表2)

子どもがこれまでと違った行動をしても異常なこととはとらえず、通常ではない体験に対する当り前の反応であるということを、まず保護者に理解してもらうことが大切です。子どもは不安な気持ちを遊びの中で表現したり、絵に描いたり、話をしたりすることで整理し、保護者や周囲の大人たちにしっかりと受け入れてもらっていると感ずることで通常ではない体験を過去の記憶として処理していきます。身体的な接触を十分に行ない、安心して表現できる場を多くし、無理に表現させるのではなく、表現しやすい状況を整えることが必要です。身体症状は不安や怒りや罪悪感などから自分を守るための反応であり、退行や分離不安は子どもが基本的信頼を確認し安心感を得るためにとった反応なのです。身体症状を認め、痛みなどに共感し、退行や分離不安を十分に受けいれてあげることが重要です。むやみに励ますことは逆効果になります。また、恐ろしい体験をした後には時間の概念が曖昧となりやすいため、「恐ろしい体験は過去のものであり、今は安全である。」ということを十分に認識させることが大切です。乳幼児の場合には、保護者や周囲の大人たちに子どもをしっかり抱きしめて、出来るだけ一緒にいてあげるように指導していきます。また、保護者自身も被災者である場合が多く、保護者の悩みに耳を傾けることも大切で、保護者を支えることが子どものこころを癒すことにつながります。子どものこころの回復には子どもが安心することのできる環境が不可欠です。それにはまわりの大人たちの安定がまず必要で、子どもをもつ家族全体を多面的に支援する必要があります。

表2. 災害後の子ども対応の原則

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 保護者に安心感を与える。</li><li>② 子どもが表現しやすい状況を整える。</li><li>③ 子どもの身体症状を認める。</li><li>④ 子どもの退行・分離不安を受けいれる。</li><li>⑤ 子どもに安全感を与える。</li><li>⑥ 家族(コミュニティ)全体を支援する。</li></ol> |
|---|

### 4. 専門機関への紹介

抑うつ状態が著明で自傷行為がある時や暴力的になり他害の危険性がある時、夜泣き・夜驚・悪夢などを繰り返していて睡眠が十分にとれていない時、足が動かない・食事を全く摂らないなどの身体症状が強い時、あるいは保護者の不安が強く家族機能が低下している時などは、子どもの心の問題を専門に扱う小児科医か児童精神科医がいる専門機関への紹介が必要となる場合があります。

### 5. まとめ

大切なのはいかに子どもに安全感をもたせることができるかです。災害体験については無理に話すことを促さないようにして、「みんなで守っていくからね。」「今はもう大丈夫だよ。」など安心させることに配慮した言葉かけをしていきます。身体の診察(ボディータッチ)もとても大切であり、身体症状については丁寧に扱うようにこころがけます。また、家族あるいはコミュニティ全体を支援していく視点をもって対応し、子どもが独りにならないようにしましょう。

参考文献:北山真次. 災害時の心のケア. 子どもの心身症ガイドブック. 東京:中央法規出版株式会社, 小林陽之助編:209-213, 2004.

日本小児心身医学会事務局 (TEL:075-771-1373, FAX:075-771-1510)

日本小児心身医学会災害対策委員会作成(2011. 4.)

日本小児心身医学会災害対策委員会: 田中英高(委員長) 塩川宏郷(副委員長) 氏家武 藤田之彦 石崎優子 北山真次